



САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ

О. В. Защиринская

ПСИХОЛОГИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

ПСИХОЛОГИЯ



Оксана Защирина

**Психология детей с задержкой
психического развития**

«Санкт-Петербургский государственный университет»

2019

УДК 159.922.762
ББК 88.8

Защиринская О. В.

Психология детей с задержкой психического развития /
О. В. Защиринская — «Санкт-Петербургский государственный
университет», 2019

ISBN 978-5-288-05940-7

В книге изложены исторически сложившиеся в науке представления о задержке психического развития у детей, об особенностях их познавательной деятельности, личности и общения. Большое внимание уделяется изучению мышления и речевого развития в дошкольном и младшем школьном возрасте. Излагаются результаты исследования автора основных причин возникновения трудностей в обучении письму, чтению, математике, проявляющихся в учебном процессе. Книга предназначена для студентов, обучающихся по специальности «Клиническая психология». Содержание учебного пособия может привлечь внимание специалистов сферы инклюзивного образования: психологов, логопедов, дефектологов, социальных педагогов.

УДК 159.922.762

ББК 88.8

ISBN 978-5-288-05940-7

© Защиринская О. В., 2019
© Санкт-Петербургский
государственный университет, 2019

Содержание

| | |
|--|----|
| Введение | 6 |
| Глава I. Отечественный и зарубежный опыт исследования задержки психического развития у детей | 9 |
| 1.1. История вопроса в контексте обучения | 9 |
| Вопросы для обсуждения | 13 |
| 1.2. Дискуссионность термина «задержка психического развития» | 15 |
| Конец ознакомительного фрагмента. | 17 |

О. В. Защирина
Психология детей с задержкой
психического развития

© Санкт-Петербургский государственный университет, 2019

© О. В. Защирина, 2019

Введение

В начале XX века в связи с бурным развитием промышленности и необходимостью повышения образовательного уровня населения в развитых странах Европы и Америки актуальным стал вопрос о критериях отграничения детей с нормальным психическим развитием от сверстников с трудностями в обучении. Исследованиями в этой области занимались такие, например, ученые, как А. Бинэ, Т. Симон, Д. Векслер, Д. Кеттэл. Психиатры, психологи и педагоги стали фиксировать возрастные показатели развития основных психических процессов, необходимых для усвоения школьной программы. Совместными усилиями специалисты выявили различные варианты интеллектуальных нарушений, систематизировали характеристики недоразвития когнитивных процессов и личностных свойств, влияющих на обучаемость ребенка.

Результатом дифференциальной диагностики школьной неуспеваемости явилось определение особой группы детей, которые не были умственно отсталыми, но испытывали серьезные затруднения в усвоении школьной программы. Тестирование таких учащихся показало, что их интеллектуальные показатели нередко занимают промежуточное положение между «нормой» и умственной отсталостью. Решение вопросов диагностики осложнено появлением среди детей с трудностями в обучении «невоспитанных» учеников, с отклонениями в поведении, с сенсорной патологией. Позднее специалисты стали описывать и изучать детей без видимых сенсорных нарушений, которые упорно не овладевали техникой чтения и письма (дети с дислексией и дисграфией), а в ряде случаев и счета. Практика обучения «субнормальных» детей позволила выделить учеников с заметным отставанием от сверстников в развитии эмоционально-волевой сферы при сохраненных интеллектуальных способностях (дети с психофизическим инфантилизмом), что тоже усложняло решение специалистами вопросов отбора детей в школу, поиск содержания психокоррекционной работы.

К середине XX века постепенно определилась группа детей (по причинам и проявлениям) с временным отставанием в психическом развитии, которое затрудняло возможности их обучения. В случаях своевременной диагностики такого отставания и оказания этим детям адекватной психолого-медико-педагогической помощи, затруднения, имевшиеся у детей при обучении к окончанию начальной школы постепенно исчезали. Они могли продолжать свою учебу, благополучно осваивая объем программы средней общеобразовательной школы.

В России по-прежнему в медицинских заключениях встречается официальный психиатрический диагноз «задержка психического развития», который определяется у детей после трех лет жизни. Очень часто он возникает перед самым поступлением в школу, когда специалисты не уверены, что ребенку удастся справиться с обычной программой обучения. Задержка психического развития считается временной, но обычно проявляется и в подростковом возрасте. Это во многом условный диагноз, так как он объединяет структурно и динамически разные категории детей, у которых, в конечном счете, общими оказываются преимущественно трудности в овладении школьной программой. В англо-американской литературе состояние «задержки психического развития» рассматривается в рамках понятия «минимальная мозговая дисфункция» – ММД («minimal brain dysfunction»), а также используется термин «синдром дефицита внимания и гиперактивности» («attention deficit hyperactivity disorder» – ADHD). Этот термин с 1960-х годов используется для обозначения различных клинических проявлений, обусловленных легкими резидуальными мозговыми повреждениями. Среди разнообразных проявлений ММД указаны состояния школьной дезадаптации, гипер- и гиподинамический синдром, расстройства эмоций и поведения, низкая познавательная активность.

В Международной классификации болезней и поведенческих расстройств 10-го пересмотра ((МКБ-10) показаны результаты обследования российских детей с задержкой психического развития квалифицированы в разных рубриках, но более всего им соответ-

ствуют «нарушения психологического развития» (F8): «специфические расстройства развития речи» (F80.0 – 80.2, F80.8 – 80.9); «специфические расстройства развития школьных навыков» (F81.0 – 81.1, 81.3, 81.8 – 81.9). Выделяются как особая группа «поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте» (F90–98)¹.

В специальной (коррекционной) педагогике среди специалистов всех стран мира распространен термин «дети с трудностями в обучении» или «неспособностью к обучению» («children with learning disabilities»). Однако по-прежнему нет достаточной ясности в понимании причин, приводящих к проблемам усвоения программы по многим предметам, которые сохраняются на протяжении всех одиннадцати лет пребывания ребенка в школе.

Возникающие среди специалистов терминологические затруднения только подчеркивают актуальность изучения «загадочной» и очень распространенной категории детей с задержкой психического развития [Дети с задержкой психического развития, 1984]. Специалисты ищут ответы на сложные вопросы: насколько временной является неспособность к обучению; кто виноват, что она возникает; способен ли педагог справиться с трудностями в обучении у детей; как лучше всего решать проблемы интеграции таких школьников и т. п. На все эти вопросы однозначного ответа не существует. Не случайно дети с задержкой психического развития различного генеза продолжают одновременно обучаться в общеобразовательных и специальных (коррекционных) школах VII вида, школах-интернатах VII вида, классах выравнивания, классах компенсирующего и коррекционно-развивающего обучения общеобразовательных школ.

По статистике, сейчас около 60 % учащихся начальных классов испытывают трудности в обучении. В медицинских документах у них не будет диагноза, который препятствовал бы обучению в любой школе или гимназии. Однако учителя в отношении таких учеников настойчиво заявляют о существовании объективных сложностей в формировании навыков письменной речи, усвоении математических знаний. Практика показывает, что проблемы при обучении чтению, письму и счету у детей также могут возникать из-за эмоциональных и поведенческих нарушений.

Учителя, у которых в классе есть «безграмотные» ученики, вынуждены для работы с ними осваивать современные педагогические технологии. Ведется поиск инновационных форм по оказанию дифференциальной и индивидуальной помощи неуспевающему ребенку. Мастерство учителя заключается в умении преодолевать стереотипы в отношении к «трудным» детям, у которых по-разному складывается школьная судьба.

Работа по овладению навыками чтения и письма непосредственно относится к сфере профессиональной деятельности логопеда. Начиная с детского сада, следует особое внимание уделять детям, страдающим общим недоразвитием речи (ОНР), фонетико-фонематическими нарушениями речи (ФФНР) и другими видами речевых нарушений. У таких дошкольников часто в медицинском заключении стоит условный диагноз «задержка психического развития» (ЗПР). В изучении механизмов нарушений устной и письменной речи у детей принимают участие психологи. При решении вопросов психопрофилактики и устранения школьной неуспеваемости особое внимание этих специалистов привлекает проблема индивидуальных и типологических различий у учеников.

Родители не должны пассивно относиться к существующим трудностям в обучении собственного ребенка. Их активная помощь способна оказать не меньшую поддержку, чем профессиональные усилия других взрослых, работающих с детьми в условиях учебного процесса.

Предлагаемую читателю книгу можно рекомендовать студентам факультетов психологии, обучающимся по специальностям «Специальная психология» и «Клиническая психология».

¹ Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике: в 3 т. Т. 1. Женева, 1992.

Они познакомятся с многообразием современных подходов к изучению детей с задержкой психического развития.

Книга представляет интерес для специальных психологов, педагогов-дефектологов, логопедов и врачей-психиатров, работающих в системе инклюзивного образования.

Глава I. Отечественный и зарубежный опыт исследования задержки психического развития у детей

1.1. История вопроса в контексте обучения

С начала XX века актуальной проблемой стало изучение поведения детей, временно отстающих в психическом развитии и испытывающих затруднения в школьном обучении.

На первом этапе исследований были описаны формы нарушенного развития, в которых гармонически сочетаются психический и физический инфантилизм. В группе неуспевающих школьников были выделены «субнормальные ученики» со «смягченными формами» умственного отставания, трактовки которого были различны. Л. Фаирфилд описал группу неуспевающих детей с наследственно обусловленным запоздалым развитием, И. Н. Борисов – «группу детей слабоодаренных с пониженным общим развитием», которых он отграничивал от педагогически запущенных и умственно отсталых учащихся, Н. И. Озерецкий выделил группу детей с «замедленным темпом развития», подчеркнув качественное отличие структуры этого нарушения от нарушения интеллекта при умственной отсталости.

С середины XX века в многочисленных исследованиях зарубежных авторов К. Барта; Р. Эустиса, Л. Бендера, К. Делаото стали встречаться описания клинико-психологических особенностей детей, имеющих недостаточные способности к обучению («*educationally disabled children with learning disabilities*»).

В научных работах подчеркивалась различная степень выраженности трудностей в формировании у школьников учебных навыков на уроках письма и математики. Отмечалось, что дети могут достигать различного уровня психического развития и поэтому их успешность в обучении будет отличаться существенной вариабельностью (Ф. Лаубенталь, А. Коссаковски). Причины затруднений в усвоении школьной программы были проанализированы различными авторами с учетом биологических или социальных факторов.

Ряд исследователей (Ф. Стокерт, К. Этлингер, Л. Тарнполь) показали, что наблюдаемые у детей изменения в развитии психических функций могут протекать на фоне недостатков абстрактно-логического мышления. Другие, напротив, отмечали, что у этих учеников имеется сохраненный вербальный интеллект (Х. Муклебаст, А. Бентон).

При решении проблем дифференциальной диагностики в определенной мере оказали помощь психометрические методы обследования, которые широко применялись в начале XX столетия. Путем количественной оценки интеллекта была выделена группа детей, занимающая промежуточное положение между нормой и легкой умственной отсталостью.

Исследователи детей с трудностями в обучении отмечали у них временный характер задержки психического развития (М. Трамер; А. Драйв) и положительное воздействие своевременно оказываемой педагогической помощи, которая может привести к высоким школьным достижениям.

В концепции А. Штрауса и Л. Летинена отставания в психическом развитии и трудности в овладении школьными навыками трактуются как результат незначительно выраженных резидуальных органических повреждений мозга на ранних этапах онтогенеза ребенка. Эти авторы назвали таких детей «детьми с минимальными повреждениями мозга» («*minimal brain damage*»).

Позднее Р. С. Пэйн вводит понятие «минимальной дисфункции мозга» («*minimal brain disfunction*»), которое включает в причины отставания в развитии не только органические, но и функциональные нарушения мозга.

Клинические исследования причин замедления темпа психического развития у детей, проведенные А. Гезелл свидетельствуют о том, что минимальная мозговая дисфункция (ММД) возникает в первые годы жизни ребенка. Впоследствии в работах разных авторов высказывалось критическое мнение о корректности использования термина «минимальная мозговая дисфункция» при описании клинических вариантов школьной неуспеваемости, так как он в большей степени отражает количественную характеристику отставания в психическом развитии и не содержит его дифференциации по этиологии и патогенезу (К. С. Лебединская).

При изучении детей с трудностями в обучении велись поиски термина для обозначения выявленного отставания в интеллектуальном развитии, обуславливающим проблемы в обучении. Одним из таких терминов стал «инфантилизм», который был предложен еще в XIX веке Э. Ш. Ласегом для характеристики особой формы отставания в психическом развитии, возникающей под влиянием инфекций и интоксикаций. С начала 1960-х годов в целом ряде работ предпринимались попытки выделить и описать «неспособность к школьному обучению» как самостоятельную нозологическую единицу. В нашей стране этот феномен изучался, в основном, в клинических исследованиях. По их результатам была выдвинута гипотеза, согласно которой трудности в обучении связывались с формами психического и психофизического инфантилизма, церебральными состояниями, с врожденными нарушениями зрения, слуха, речи, детскими церебральными параличами.

Ряд клинических вариантов инфантилизма в контексте школьной неуспеваемости был описан в 1966 г. М. С. Певзнер. Были также рассмотрены вопросы этиологии и патогенеза разных форм отставания в темпе психического развития, среди которых особое значение придавалось роли остаточных явлений органического поражения центральной нервной системы. К настоящему времени специальная психология располагает большим количеством исследований, посвященных изучению специфических и неспецифических особенностей психической деятельности детей с трудностями в обучении, или задержкой психического развития (см., например: [Специальная психология, 2003; Шаповал, 2005; Halgin, Whitbourne, 2010; Intellectual disability, 2010; Rosenberg, Abbeduto, 2013]). При этом они представляют собой сборную группу различных по этиологии, патогенезу и клинико-психологическим характеристикам состояний, формально объединяемых диапазоном IQ от 75 до 95.

Исторически сложилось, что термины «трудности в обучении» и «задержка психического развития» в настоящее время во многом используются российскими специалистами как синонимы. Первый из них чаще употребляется в педагогической среде, второй – более характерен для клинико-психологических описаний.

Начиная с 60-х гг. XX века множество клинических работ в России посвящается задержке психического развития. Систематическому и всестороннему изучению причин и механизмов «отставания» от возрастной нормы у детей способствовали исследования высших корковых функций, в которых показано наличие их дефицитности. Отмечается, что при церебральной астении психопатоподобные нарушения, психомоторная расторможенность ведут к утяжелению недостаточности в познавательной деятельности (Демьянов; Никольская; Марковская; Лебединский). В исследованиях Е. С. Иванова патогенетическая роль в возникновении отставания в темпе психического развития отводится астении. Нарушение высших корковых функций при наличии церебрально-органической патологии объясняется И. Ф. Марковской, в частности, слабостью психического тонуса.

При клиническом изучении детей с задержкой психического развития в анамнезе указывается на наличие негрубой органической патологии нервной системы, которая носит в большинстве случаев резидуальный характер. Из экзогенных факторов, приводящих к отставанию в психическом развитии, разными авторами отмечаются: патология внутриутробного развития (тяжелые токсикозы беременности, инфекции, интоксикации, травмы); недоношенность, асфиксия и травмы при родах; инфекционные заболевания или заболевания, сопровождающие

еся нарушением питания (диспепсия, грипп, дизентерия, ревматизм). Имеются указания на роль наследственной отягощенности в психологическом отношении у детей с задержкой психического развития: алкоголизм родителей, умственная отсталость у ближайших родственников, шизофрения, генетические пороки развития и другие психические заболевания.

Анализ анамнестических данных детей с задержкой психического развития показал, что доля патологии беременности, родов и заболеваний первого года жизни составляет 67,3 %. М. Кросс, В. Вилсон и Р. Шмитц отмечают патологию внутриутробного развития у 70 % детей и у 30 % – последствия родовых травм и травм первого года жизни, доля стрессов во время беременности – 14 %. Имеются указания на задержку психического развития при генетической этиологии.

При исследовании соматического состояния детей с задержкой психического развития (В. В. Лебединский) отмечается общее отставание в моторике, особенно тонких двигательных актов, признаки дисплазии. При неврологическом обследовании наблюдаются различные изменения: гидроцефальные стигмы, расстройства центральной и вегетативной нервной системы, нарушения черепно-мозговой иннервации, пирамидные знаки, вегетососудистые нарушения в виде потливости, рельефные сосудистые реакции, нарушения терморегуляции, расстройства сна. У 75 % школьников с задержкой психического развития церебрально-органического генеза выявлена диффузная и очаговая микросимптоматика: легкая асимметрия лица, неловкость при движениях языком, небольшие нарушения координации и т. д. 10 % детей имеют признаки гидроцефалии, у 26 % из них отмечаются невротические и неврозоподобные расстройства в виде энуреза, ночных страхов, тиков.

Проведенные исследования позволяют сделать вывод о том, что стойкие трудности в обучении при задержке психического развития у детей, как правило, имеют в своей основе органическое поражение ЦНС. При определенных нарушениях познавательной деятельности у учащихся отмечается не тотальное, а парциальное нарушение интеллектуального развития.

Таким образом, клинические исследования способствуют целенаправленному разработке научных подходов к систематике задержки психического развития у детей.

В психолого-педагогических исследованиях при изучении различных сторон познавательной деятельности учащихся с задержкой психического развития отмечается не недостаточность отвлеченного мышления как такового, а дефицитарность «предпосылок» интеллекта.

Проведены различные исследования отдельных психических функций, особенностей формирования знаний, умений и навыков у старших дошкольников и младших школьников с задержкой психического развития. В работах Г. Шпиля и его сотрудников анализировались причины, приводящие к возникновению у детей значительных трудностей в обучении. По их мнению, в основе имеющихся школьных проблем находится целый ряд неблагоприятных социальных факторов. Сочетание биологических и социальных факторов риска может привести даже к возникновению легкой умственной отсталости.

Произвольное внимание является очень важным для успешного обучения детей в школе. Среди характеристик зрительного и слухового внимания учащихся с задержкой психического развития указывается на неустойчивость, повышенную отвлекаемость, недостатки переключения и распределения.

Снижение показателей произвольного внимания и его непосредственная зависимость от постоянных внешних раздражителей выявлены в исследованиях Л. И. Переслени. Указания на ограниченность объема внимания и его неустойчивость у детей с отставанием в психическом развитии имеются также в работах зарубежных ученых (С. Кирк, В. Кирк, Л. Тарнополь, З. Тржесоглава).

Изучение особенностей восприятия у детей с задержкой психического развития церебрально-органического генеза показало, что у таких детей процесс приема и переработки сенсорной информации протекает замедленно и характеризуется меньшей скоростью реакции в

условиях выбора по сравнению с нормально развивающимися сверстниками (Л. И. Переслени). При характеристике процесса зрительного восприятия указывается на замедление скорости при опознавании простых изображений, трудность в осуществлении преобразований образов объектов. Возрастная динамика обучения учащихся с задержкой психического развития свидетельствует об определенной тенденции к улучшению средних показателей восприятия у этих детей. Ссылки на отставание в развитии данного психического процесса также встречаются в работах С. М. Лернер.

Экспериментально-психологические исследования памяти (Т. В. Егорова, И. Ю. Кулагина, Т. Д. Пускаева, В. Л. Подобед) позволили выявить, что у детей с ЗПР в большей мере страдает смысловая, логическая память, чем механическая. Отмечается заметное снижение продуктивности произвольной памяти. Это объясняется недостаточной целенаправленностью их мнестической деятельности, неумением применять рациональные способы запоминания, несформированностью процессов самоконтроля. При группировке материала по каким-либо формальным признакам установлено, что эффективность запоминания информации хуже, чем при запоминании путем механического заучивания.

У детей с задержкой психического развития церебрально-органического генеза имеет место снижение всех показателей произвольной памяти, необходимых для данного вида запоминания. Указывается на недостаточную эффективность произвольного запоминания информации по сравнению с нормой и на увеличение его показателей при условии специально созданной игровой ситуации [Белопольская, 1999].

Были изучены особенности возрастной динамики мнестической деятельности у детей, обучающихся в начальных классах, с задержкой психического развития. Эмпирическим путем Н. Л. Белопольская определила три группы детей в зависимости от уровня развития процесса произвольного запоминания информации.

Для детей, обследуемых в *первой* группе, был характерен высокий уровень активности, внимательности, самостоятельности при запоминании. У этих учащихся отмечался высокий уровень самоконтроля, высокие результаты запоминания информации.

У детей, которые обследовались во *второй* группе (средний уровень), механическое заучивание являлось основным способом их мнестической деятельности.

Пассивность, безразличие, низкая продуктивность запоминания свойственны детям, обследуемым в *третьей* группе (низкий уровень). У них отмечается недостаточно активный процесс запоминания и воспроизведения учебного материала на уроках и при выполнении тестовых заданий.

В работах по исследованию мыслительной деятельности детей с задержкой психического развития обращается внимание на недостаточный уровень сформированности основных мыслительных операций: анализа, синтеза, сравнения, обобщения, классификации, абстрагирования, причем оказалась заметной их большая продуктивность на предметном и наглядно-образном уровне по сравнению с вербальным.

Установлено отставание детей дошкольного и младшего школьного возраста от возрастной нормы в развитии логического мышления, выявлены особенности его развития в разных социальных и психолого-педагогических условиях. Выявлены большие потенциальные возможности в формировании умения использовать логические доказательства у детей с задержкой психического развития в младшем школьном возрасте.

Изучение речевой деятельности детей с задержкой психического развития показало, что у них имеются особенности фонетико-фонематического и лексическо-грамматического строя речи. Выявлены трудности при оформлении развернутого речевого высказывания. Ряд авторов указывает, что эти дети испытывают значительные трудности в речевом опосредовании выполняемых ими действий, не всегда правильно понимают речевую инструкцию учителя без дополнительного показа, объяснения.

Причины речевой недостаточности у детей могут заключаться в сниженной познавательной активности к учебной деятельности, нарушениях способности к приему и переработке перцептивной информации, сформированности мыслительных операций сравнения, обобщения. Психолого-педагогические работы посвящены изучению особенностей усвоения детьми с задержкой психического развития навыков письменной речи. Различные причины приводят к многочисленным ошибкам на письме, для устранения которых потребуются профессиональные усилия логопеда.

В исследованиях встречаются указания на преобладание игровых интересов у первоклассников с задержкой психического развития. Отмечается, что в оценочной ситуации у них часто возникает состояние тревожности. На характер эмоциональных реакций оказывают опосредованное влияние такие личностные образования, как самооценка и доминирующие мотивы учения. Несостоятельность школьников при усвоении школьной программы приводит к различным негативным реакциям, возникновению у них чувства неполноценности и быстрому снижению уровня самооценки.

В специальной психологии изучается проблема общения детей с задержкой психического развития. В шесть лет эти дети не только значительно отстают в развитии разных форм общения, но у них выявлено также качественное своеобразие формирования коммуникативной деятельности. У 80,6 % старших дошкольников общение имеет ситуативно-деловую форму. Только 19,4 % из них показывают определенные возможности в овладении внеситуативно-познавательной формой общения. Внеситуативно-личностная форма общения, которой дети с нормальным развитием овладевают к 5–7 годам, оказывается недоступной их ровесникам с задержкой психического развития.

Обнаружено отставание в формировании межличностных отношений школьников с задержкой психического развития с родителями, учителями, сверстниками. Отрицательное значение для развития коммуникативных способностей имеет воспитание ребенка с ЗПР в неполной дисгармоничной семье, а также негативная социальная практика общения, приобретаемая в образовательном учреждении.

Таким образом, анализ клинико-физиологических и психолого-педагогических исследований показывает, что уже в начале XX века была выделена особая группа детей с трудностями в процессе обучения. Установлена неоднородность данной категории учащихся и приняты попытки выявить причины имеющегося отставания в развитии. Позднее такие дети были описаны в виде самостоятельной группы под обобщенным названием «дети с задержкой психического развития». При разработке методов и диагностических методик для выявления потенциальных возможностей обучаемости этих детей и создания индивидуальных программ коррекции и развития необходимо учитывать особенности развития у них отдельных психических функций, познавательной деятельности, речи и эмоционально-личностной сферы.

В настоящее время отмечается тенденция к увеличению количества детей с трудностями в обучении различного генеза. Например, в 1950-е годы среди неуспевающих учащихся общеобразовательных школ их выделяли до 10 %, а в начале XXI века это количество увеличилось до 60 %. В современных исследованиях разрабатываются критерии для дифференциальной диагностики различных форм задержки психического развития и вариантов школьной неуспеваемости.

Изучение специфики психологических характеристик трудностей в обучении у детей направлено на индивидуализацию форм и содержания коррекционной помощи школьникам в системе психолого-педагогического и медико-социального сопровождения.

Вопросы для обсуждения

1. История изучения трудностей в обучении детей в зарубежной психологии.

2. Причины возникновения «задержки психического развития».
3. Признаки временного отставания в развитии у детей дошкольного возраста.
4. Основные проявления задержки психического развития в младшем школьном возрасте.
5. Возрастная динамика психического развития детей с задержкой психического развития.

1.2. Дискуссионность термина «задержка психического развития»

Как уже говорилось, с начала XX века экономическое развитие стран Европы и Америки обусловило повышение требований к образовательному уровню населения. В частности, возник вопрос о дифференциальной диагностике различных трудностей в обучении у детей. Важно было выделить «перспективных» школьников и создать для них необходимые образовательные условия. С одной стороны, развитие психиатрии, а с другой – психометрии позволило выявить некоторые количественные и качественные характеристики психических процессов, необходимых для усвоения школьной программы. Первые исследования учащихся и разработка тестовых нормативов показали, что недостатки когнитивного развития и личностных свойств значительно мешают их успешному обучению.

Совместными усилиями разных специалистов в первое десятилетие XX века была определена категория школьников, которые испытывали трудности в усвоении школьной программы, становясь неуспевающими учениками. Тестирование (А. Бине, Т. Симон) установило, что их количественные показатели интеллекта нередко занимают промежуточное положение между «нормой» и умственной отсталостью.

По мере изучения психологических особенностей этих учащихся увеличивалось число терминов для их описания в специальной литературе:

- субнормальные дети;
- невоспитанные;
- подвергшиеся культурной депривации;
- недисциплинированные;
- с минимальной мозговой дисфункцией.

В России о них писали, как о детях:

- с низкой обучаемостью;
- с пограничной умственной отсталостью;
- психическим и психофизическим инфантилизмом;
- темповой задержкой психического развития;
- неуспевающих школьников.

Наиболее распространенным оказался термин «задержка психического развития» (Э. Крепелин, В. И. Лубовский). Данное понятие в своей клинической практике применяла Г. Е. Сухарева, описывая феноменологию «психического и психофизического инфантилизма» [Сухарева, 1965]. В различных формулировках отставание в психическом развитии представлено в работах других отечественных и зарубежных авторов [Кириченко, 1965; Власова, Певзнер, Гайдук, 1988; Lecuyer, Decaban, 1968]. Он стал использоваться во всех официальных документах Министерства образования РФ, в большинстве научных исследований.

Представления о задержке психического развития у детей в специальной психологии продолжают оставаться дискуссионными. Этим термином стали обозначать слабовыраженные отклонения в психическом развитии. Психиатрами он чаще применялся по отношению к детям с незначительной органической недостаточностью центральной нервной системы (ЦНС). При этом они не являются умственно отсталыми, но у большинства этих детей наблюдается незрелость сложных форм социального поведения, целенаправленной деятельности на фоне быстрой истощаемости, нарушения работоспособности и произвольного внимания. Указанные клиничко-психологические особенности приводят к отставанию в интеллектуальном развитии, трудностям в обучении.

Встречаются исследования, в которых задержка психического развития включена в концепцию минимальных мозговых дисфункций (ММД). Наблюдаемые при этом нарушения дея-

тельности центральной нервной системы являются сложными для описания и систематизации. В основном они возникают в результате кислородного голодания плода во внутриутробном периоде и в процессе родов (асфиксия новорожденных). Отсутствие грубых органических повреждений приводит к тому, что диагноз «задержка психического развития» не ставится детям сразу после рождения. Врач-педиатр в медицинском заключении в первый год жизни ребенка может написать о наличии «группы риска» по неврологическому статусу или перинатальной энцефалопатии (ПЭП). Подобные диагностические указания позднее не обязательно станут мнением специалиста о проявлениях ММД или синдрома дефицита/нарушения внимания и гиперактивности (СДВГ/СНВГ) у детей в возрасте старше 1–2 лет. Они также могут не являться определяющими для постановки диагноза «задержка психического развития» у дошкольников и младших школьников.

В медицинской литературе, в частности, подчеркиваются такие признаки ММД, как легкое органическое повреждение головного мозга, задержка созревания психических функций с развитием у детей неврозоподобных состояний (Д. Н. Исаев, З. Тржесоглава, А. Ю. Раттер). ММД сочетается с типичным проявлением гипердинамического синдрома, при котором у ребенка имеются проблемы в поведении (слишком возбудимый), произвольном внимании, незрелость эмоциональной и волевой сферы. При этом часто страдает речь, формирование школьных навыков. Признаки незрелости и замедленного развития моторики, психических функций (часто памяти) не всегда выявляются при неврологическом обследовании у детей дошкольного и младшего школьного возраста.

Большинство специалистов определяют ММД как сборную группу различных по этиологии, патогенезу и клиническим проявлениям патологических состояний [Л. О. Бадалян, Л. Г. Журба, Мастюкова, 1992].

Наиболее характерными признаками ММД считают:

- диффузные легкие неврологические симптомы;
- повышенную возбудимость;
- эмоциональную лабильность;
- умеренно выраженные сенсомоторные и речевые нарушения;
- незначительные проблемы в восприятии учебного материала на занятиях в детском саду или уроках в школе;
- повышенная отвлекаемость;
- трудности самоконтроля в поведении;
- недостаточная сформированность навыков интеллектуальной деятельности.

Все проявления нарушения функции центральной нервной системы приводят к модально-неспецифическим трудностям в обучении у детей.

У психиатров в Международной классификации болезней и поведенческих расстройств (9-й пересмотр, 1982) задержка психического развития определялась как «пограничная умственная отсталость» (IQ в пределах 70–80). При 10-м пересмотре (1992) дети данной категории оказались распределены по разным рубрикам. Более всего им соответствуют «нарушения психологического развития» (F8): «специфические расстройства развития речи» (F80.0 – 80.2, F80.8 – 80.9); «специфические расстройства развития школьных навыков» (F81.0 – 81.1, 81.3, 81.8 – 81.9). Выделена также особая группа: «поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте» (F90–98). Следовательно, в международной клинической практике не встречается официальный диагноз «задержка психического развития». Он частично встречается в медицинских заключениях российских психиатров.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.